

Aufnahmeantrag Institution/ Verein

Aktionsbündnis Teilhabeforschung c/o Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft

Fax-Nr.: 030 – 29 38 17 - 80

E-Mail: teilhabeforschung@imew.de

Titel, Vorname, Name: _____

Fachrichtung: _____

Institution: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich möchte mich an folgenden **Arbeitsgruppen** beteiligen:

- Begriffe und Theorien (Inklusion, Teilhabe, Partizipation, Behinderung, ...)
- Förderung von Teilhabeforschung
- Teilhabeberichterstattung
- Partizipative Forschung und Forschungsmethoden
- Internationalisierung
- Expert*innen in eigener Sache

Einverständniserklärung:

- Wir sind damit einverstanden, dass die Mitgliedschaft unserer Fachgesellschaft/ Organisation/Institution/Verband im Aktionsbündnis Teilhabeforschung veröffentlicht wird.
- Wir sind damit einverstanden, dass die Kontaktdaten unserer Fachgesellschaft/ Organisation/Institution/Verband den Mitgliedern des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung zur zweckmäßigen Nutzung zur Verfügung gestellt werden.

Ich vertrete die Fachgesellschaft/Organisation/Institution/Verband:

Meine Fachgesellschaft/Organisation/Institution/Verband will Mitglied des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung werden und erklärt sich mit dem Statut und der Gründungserklärung einverstanden.

Datum

Unterschrift